

СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КРУПНООЧАГОВЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА ФОНЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

Пинчук А.Ф.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра кардиологии и внутренних болезней
г. Минск*

Ключевые слова: постинфарктный кардиосклероз, инфаркт миокарда, тревожно-депрессивные нарушения.

Резюме: в статье приводятся данные о состоянии коронарного русла пациентов, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда. Для групп пациентов с развившимся в течение первого года неблагоприятным исходом, на фоне больших проявлений тревожности и депрессии, характерна большая масштабность гемодинамически значимого стенозирования коронарных артерий.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания продолжают лидировать в структуре заболеваемости и смертности среди пациентов развитых стран [1,2]. Это определяет актуальность исследований, направленных на индивидуализацию подходов к оценке значимости различных факторов, определяющих исходы и прогноз у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и инфарктом миокарда (ИМ).

Цель: изучить состояние коронарного русла у пациентов, перенесших крупноочаговый ИМ, с различным психоэмоциональным статусом.

Материалы и методы. Обследовано 318 пациентов, перенесших первый крупноочаговый ИМ в возрасте 60,0 (53,0-67,0) лет. Пациенты мужского пола составили 71% (n = 226), женского пола – 29% (n = 102). В результате наблюдения в течение 12 месяцев установлено, что повторный ИМ развился у 17,6% пациентов (n = 56), смертельный исход – у 6,6% (n = 21), благоприятное течение постинфарктного периода установлено у 75,8% пациентов (n = 241).

Результаты и их обсуждение. В результате изучения психологического статуса пациентов установлено, что удельный вес лиц с депрессивными нарушениями в группе с повторным ИМ составил – 35,7% (n = 20), в группе со смертельным исходом – 42,9% (n = 9), что статистически значимо превышало аналогичный показатель в группе без повторного ИМ – 15,3% (n = 37) ($\chi^2 = 24,2$ (p<0,001) и $\chi^2 = 18,3$ (p<0,001), соответственно). Группы пациентов с повторным ИМ и смертельным исходом характеризовались более высокими показателями реактивной и личностной тревожности, в сравнении со значениями, полученными в группе пациентов без повторного ИМ – 28,5 (22,0-36,5) баллов и 29,0 (26,0-34,0) баллов против 24,0 (23,0-27,0) баллов (p<0,05 и p<0,05, соответственно); 32,0 (23,5-39,0) баллов и 33,0 (30,0-38,0) баллов против 25,0 (23,0-34,0) баллов (p<0,05 и p<0,05, соответственно).

Селективная рентгенконтрастная коронароангиография (КАГ), на этапе острого ИМ, выполнена в группе с повторным ИМ – 66,1% (n = 37) пациентам в возрасте 61,5±9,1 лет, в группе со смертельным исходом – 76,2% (n = 16) пациентам в возрасте 55,9±11,6 лет и в группе без повторного ИМ – 70,5% (n = 170) пациентам в возрасте 58,9±9,7 лет. Статистически значимых различий по данному показателю между группами получено не было (p>0,05).

Анализ результатов селективной рентгенконтрастной КАГ показал, что группы пациентов с развившимся в течение года неблагоприятным исходом (повторный ИМ, смертельный исход) характеризовались большей масштабностью гемодинамически значимого стенозирования коронарных артерий, в сравнении с результатами, полученными в группе сравнения (таблица 1).

Таблица 1. Ангиографическая и топографическая диагностика стенозирующего гемодинамически значимого поражения коронарных артерий (по данным селективной рентгенконтрастной коронароангиографии)

Показатель, % (n)	Без повторного ИМ, n = 170	Повторный ИМ, n = 37	Смертельный исход, n = 16
Передняя межжелудочковая ветвь ЛКА	56,5 (96)	78,4 (29)*	93,8 (15)**
Диагональная ветвь ЛКА	18,8 (32)	32,4 (12)	56,3 (9)***
Огибающая ветвь ЛКА	16,5 (28)	45,9 (17)***	37,5 (6)*
Правая коронарная артерия	20 (34)	37,8 (14)*	43,8 (7)
Задняя межжелудочковая ветвь ПКА	13,5 (23)	8,1 (3)	18,8 (3)
Однососудистое поражение	42,9 (73)	16,2 (6)	31,3 (5)
Многососудистое поражение	15,9 (27)	56,8 (21)***	43,8 (7)**

Примечание – ЛКА – левая коронарная артерия, ПКА – правая коронарная артерия, *- достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного ИМ, p<0,05; -**- при p<0,01, ***- при p<0,001

Удельный вес пациентов с наличием гемодинамически значимого многососудистого поражения коронарных артерий в группе пациентов с повторным ИМ составил – 56,8% (n = 21), в группе пациентов со смертельным исходом – 43,8% (n = 7), что статистически значимо превышало аналогичный показатель в группе пациентов без повторного ИМ – 15,9% (n = 27) ($\chi^2=40,9$ (p<0,001); $\chi^2=7,6$ (p<0,01), соответственно) (рисунок 1).



Рис. 1 – Распределение пациентов в зависимости от наличия многососудистого поражения коронарных артерий

Значимых различий по числу выполненных имплантаций коронарного стента между группами выявлено не было (рисунок 2). В группе с повторным ИМ имплантация коронарного стента была выполнена 78,4% (n = 29) пациентам (из числа лиц, которым проводилась селективная рентгенконтрастная КАГ), в группе со смертельным исходом – 83,3% (n = 12) пациентам и в группе без повторного ИМ – 72,9% (n = 124) пациентам (p>0,05).

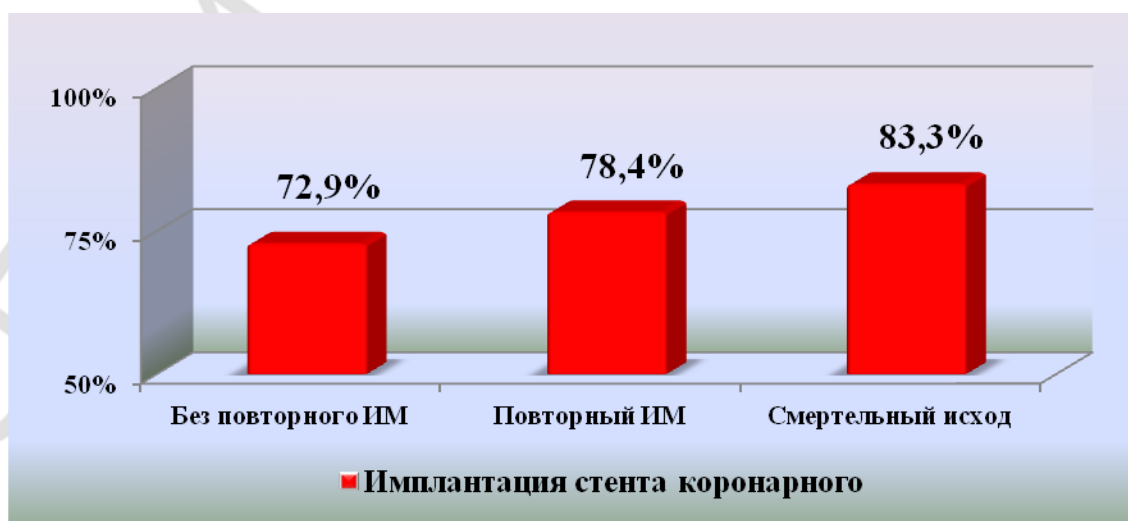


Рис. 2 – Распределение пациентов в группах с имплантированным коронарным стентом

Выводы: у пациентов, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда, наличие тревожно-депрессивных нарушений является фактором, повышающим риск развития неблагоприятного исхода в течение первого года, что ассоциировано с большей масштабностью гемодинамически значимого стенозирования коронарных артерий, по данным селективной рентгенконтрастной коронароангиографии.

Литература

1. Incidence, Predictors, and Subsequent Mortality Risk of Recurrent Myocardial Infarction in Patients Following Discharge for Acute Myocardial Infarction / D. Nakatani, Y. Sakata, Sh. Suna [et al.] // *Circulation*. – 2013. – Vol. 77, №2. – P. 439-446.
2. Murray, C.J. Measuring the global burden of disease. / CJ Murray, A.D. Lopez // *New England Journal of Medicine*. – 2013. – Vol. 369, № 5. – P. 448-457.